

U.S. Department of State
SUPPLEMENTAL NONIMMIGRANT VISA APPLICATION

Approved OMB 1405-0314 Expires 07/31/2005

Estimated Burden 1 Hour*

PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWERS IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM PLEASE ATTACH AN ADDITIONAL SHEET IF YOU NEED MORE SPACE TO CONTINUE YOUR ANSWERS								
1. Last Name (s) <i>(List all Spellings)</i>	2. First Name(s) <i>(List all Spellings)</i>	3. Full Name <i>(In Native Alphabet)</i>						
4. Clan or Tribe Name <i>(If Applicable)</i>		5. Spouse's Full Name <i>(If Married)</i>						
6. Father's Full Name		7. Mother's Full Name						
8. Full Name and Address of Contact Person or Organization in the United States (Include Telephone Number)								
9. List All Countries You have Entered in the Last Ten Years <i>(Give the Year of Each Visit)</i>	10. List All Countries That Have Ever Issued You a Passport	11. Have You Ever Lost a Passport or Had One Stolen? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No						
12. Not Including Current Employer, List Your Last Two Employers <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="text-align: center;"><u>Name</u></td><td style="text-align: center;"><u>Address</u></td><td style="text-align: center;"><u>Telephone No.</u></td><td style="text-align: center;"><u>Job Title</u></td><td style="text-align: center;"><u>Supervisor's Name</u></td><td style="text-align: center;"><u>Dates of Employment</u></td></tr></table>			<u>Name</u>	<u>Address</u>	<u>Telephone No.</u>	<u>Job Title</u>	<u>Supervisor's Name</u>	<u>Dates of Employment</u>
<u>Name</u>	<u>Address</u>	<u>Telephone No.</u>	<u>Job Title</u>	<u>Supervisor's Name</u>	<u>Dates of Employment</u>			
13. List All Professional, Social and Charitable Organizations to Which You Belong (Belonged) or Contribute (Contributed) or with Which You Work (Have Worked)	14. Do You Have Any Specialized Skills or Training, Including Firearms, Explosives, Nuclear, Biological, or Chemical Experience? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If YES, Please Explain							
15. Have You Ever Performed Military Service? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes, Give Name of Country, Branch of Service, Rank/Position, Military Specialty, and Dates of Service.								
16. Have You Ever Been in an Armed Conflict, Either as a Participant or Victim? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If YES, Please Explain								
17. List All Educational Institutions You Attend or Have Attended. Include Vocational Institutions But Not Elementary Schools. <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="text-align: center;"><u>Name of Institution</u></td><td style="text-align: center;"><u>Address/Telephone No.</u></td><td style="text-align: center;"><u>Course of Study</u></td><td style="text-align: center;"><u>Dates of Attendance</u></td></tr></table>			<u>Name of Institution</u>	<u>Address/Telephone No.</u>	<u>Course of Study</u>	<u>Dates of Attendance</u>		
<u>Name of Institution</u>	<u>Address/Telephone No.</u>	<u>Course of Study</u>	<u>Dates of Attendance</u>					
18. Have You Made Specific Travel Arrangements? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If YES, please provide a complete itinerary for your travel, including arrival/departure dates, flight information, specific location you will visit, and a point of contact at each location.								
<p style="text-align: center;">Paperwork Reduction Act Statement</p> <p>* Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. You do not have to provide the information unless this collection displays a currently valid OMB number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to : U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520</p>								

For All Applicants: สำหรับผู้ยื่นคำร้องทุกท่าน

Do you have a registered marriage? ท่านจดทะเบียนสมรสหรือไม่ ☐ Yes ☐ No

How many children do you have? _____ What are their ages? _____

ท่านมีบุตรกี่คน บุตรของท่านอายุเท่าใด

What is your current salary? _____

รายได้ปัจจุบันต่อเดือนของท่านเท่าไร

What is your spouse's job? _____

คู่สมรสของท่านมีอาชีพอะไร

Salary: _____

เงินเดือนเท่าไร

Total savings/time deposits: _____

เงินฝากสะสม/เงินฝากประจำ

What travel agency are you using? _____

ท่านใช้บริการท่องเที่ยวของบริษัทอะไร

For Self-Employed Applicants: สำหรับผู้ยื่นคำร้องที่ทำธุรกิจส่วนตัว

What kind of business do you have? _____

ท่านทำธุรกิจอะไร

How long have you had this business? _____

ท่านทำธุรกิจมานานเท่าไร

How many employees do you have? _____

ท่านมีพนักงานกี่คน

What is the average gross sales per month? _____

ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร

For student/exchange visitor visa applicants:

สำหรับผู้ยื่นคำร้องขอวีซ่าประเภทนักศึกษา/นักเรียนแลกเปลี่ยน

Who will sponsor your studies? _____

ใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายการศึกษาให้กับท่าน

Relationship of sponsor to you: _____

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ออกค่าใช้จ่ายกับท่าน

Sponsor's employer and job title: _____

ชื่อนายจ้างและตำแหน่งงานของผู้ออกค่าใช้จ่ายให้กับท่าน

Sponsor's monthly income: _____ Sponsor's total savings: _____

รายได้ต่อเดือนของผู้ออกค่าใช้จ่าย

เงินฝากสะสมทั้งหมดของผู้ออกค่าใช้จ่าย

If your sponsor is not your parent: ถ้าผู้ออกค่าใช้จ่ายไม่ใช่บิดา/มารดาของท่าน

Why aren't your parents paying for your education? ทำไมบิดา/มารดาของท่านไม่เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายการศึกษาให้กับท่าน _____

Parent(s)' employer(s) and job titles: ชื่อนายจ้างและตำแหน่งงานของบิดา/มารดา _____

Parent(s) total monthly income: _____ Savings: _____

รายได้ทั้งหมดต่อเดือนของบิดา/มารดา

เงินฝากสะสม

Do you live with your parents? ท่านอาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของท่านหรือไม่ ☐ Yes ☐ No

If not, where do they live? ถ้าไม่ใช่ บิดา/มารดาของท่านอาศัยอยู่ที่ไหน _____